

терапию. Назначались препараты, повышающие неспецифическую резистентность организма (алоэ, фибс, гумизоль) и симптоматическая терапия.

Больным с тяжелым течением эндометрита проводилась аппаратная детоксикация (УФОК, плазмореф, гемосорбция, гипербалическая оксигенация).

На фоне общего лечения проводилось местное лечение в виде промывания полости матки растворами антисептиков (хлоргексидин, диоксидин) с последующим введением в полость матки стерильной мази (левамиколь), введения диоксида натрия путем кульдоцентеза.

При установлении с помощью эхографии повышенной эхогенности стенок матки и наличии эхоструктур в ее полости производилось выскабливание стенок матки. Оно выполнено у 58 (30,8%) больных. Гистологическое исследование соскоба во всех случаях подтвердило наличие эндометрита.

Консервативное лечение у 5 (2,6%) больных с послеродовым эндометритом оказалось неэффективным и потребовало хирургического вмешательства - экстирпации матки с

трубами (у 3 - после операции кесарева сечения).

Таким образом, комплексное лечение больных с послеродовым эндометритом в большинстве случаев (97,4%) позволило предупредить дальнейшее распространение инфекционного процесса.

Результаты проведенного исследования позволяют предположить, что в этиологии и патогенезе послеродовых эндометритов принимают участие изменения функциональной активности тромбоцитов, проявляющиеся клинико-морфологическими нарушениями микроциркуляции, изменениями агрегационных свойств кровяных пластинок. Характер и степень выраженности агрегационных изменений варьирует в зависимости от степени тяжести заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев Ю.В. Клинико-микробиологические особенности эндометрита после кесарева сечения //Акуш. и гинек. 1987. №8. С52-55.
2. Гуртовой Б.Л., Воропаева С.Д., Емельянова А.И., Соколова И.Э. Этиология и антибактериальная терапия послеродового эндометрита в современных условиях

//Акуш. и гинек. 1988. №4 С.47-50

3. Каюпова Н.А. Критерии выделения групп риска акушерских осложнений у беременных //Акуш. и гинек. 1992. №1. С. 5-8.
4. Кесарево сечение /В.И. Краснопольский, В.Е.Радзинский, А.Л.Озол и др. -Киев: Здоровье 1993.-271 с
5. Кулаков В.И., Зак И.Р., Куликова Н.Н. Послеродовые инфекционные заболевания. М., 1984. 180с
6. Лукашевич Г.А., Герасимович Г.И. Влияние экологии влагалища на дородовое излитие околоплодных вод и развитие послеродовых септических заболеваний //Гнойно-септические осложнения в акушерстве и гинекологии: Республиканский межведомственный сборник научных работ. Минск, 1989. С. 90-109
7. Послеродовый эндометрит: клинические формы и тактика ведения /Ф.А. Смекуна, В.И. Краснопольский, И.Р. Зак и др. //Акуш. и гинек. 1988. № 9. С. 10-13.
8. Стрижасов А.Н., Лебедев В.В., Баев О.Р., Асланов А.Г. Современные методы диагностики и принципы терапии различных форм послеродового эндометрита // Акуш. и гинек. 1991. №5. С.37-42.

**Н.П.Жукова**

Витебский государственный  
медицинский университет,  
г. Витебск

*Состояние репродуктивного здоровья современных девочек является фактором, который определит воспроизводство населения и демографическую ситуацию в XXI веке.*

*Целью нашего исследования явилось изучение особенностей репродуктивного поведения и информированно-*

## ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ – ПРОБЛЕМА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

*сти девочек-подростков по вопросам сексуального, контрацептивного и витального поведения в связи с планируемым в будущем выполнением репродуктивной функции.*

*Нами были использованы методы социологического, статистического и математического анализов. Статистической единицей*

*наблюдения являлась девочка-подросток 14-18 лет. Сбор научной информации осуществлялся с помощью двухэтапного анонимного анкетирования с использованием специально разработанных анкет. Всего было обработано 2356 анкет.*

*В результате исследования было выявлено, что ха-*

*рактерной особенностью репродуктивных установок большинства современных девочек-подростков является ориентация на раннее начало половой жизни, низкая информированность подростков о контрацепции; о заболеваниях, передающихся половым путем; о возможных отрицательных последствиях раннего начала половой жизни и прерывания беременности.*

*В семьях, где отношения «родители-дети» складываются не совсем благополучно (конфликтные, безразличные, неопределенные), достоверно чаще распространен сексуальный опыт ( $P < 0,01$ ). У данного контингента лиц достоверно чаще встречаются установки к раннему началу половой жизни, лояльное отношение к добрачным половым связям, допустимое - к искусственному прерыванию беременности, внебрачному рождению и воспитанию детей вне брака.*

*Исследование показало, что в организации медицинской помощи подросткам еще много нерешенных вопросов. Санитарно-просветительная работа и половое воспитание в школах и других учебных заведениях начинается с большим опозданием и не оказывает существенного влияния на уже сформировавшиеся ориентации и установки. Сложившаяся практика полового воспитания нуждается в пересмотре подходов и существующих методик его реализации, включая курс «Этика и психология семейной жизни», преподаваемый в школах и других учебных заведениях. Основные установки, определяющие репродуктивное поведение, способствующие сохранению репродуктивного здоровья,*

*должны быть сформированы до начала подросткового периода. В связи с этим половое воспитание должно начинаться задолго до вступления девочки в подростковый период.*

---

Репродуктивная функция человека - древнейшая и наиболее устойчивая функция, направленная на сохранение вида, нарушение которой может свидетельствовать о крайне неблагоприятных условиях, в которых находится человек.

В последние годы, в связи с неблагоприятными демографическими сдвигами, усилился интерес к репродуктивному здоровью детей и подростков, поскольку именно с подростками обоим пола связана надежда на улучшение качества здоровья ближайших поколений.

Известно, что подростки в большей степени, чем взрослые, подвержены разнообразным влияниям социального, экономического, бытового, нравственного и экологического характера (6). Последнее десятилетие XX века объявлено ВОЗ десятилетием охраны репродуктивного здоровья подростка.

Состояние репродуктивного здоровья современных девочек является фактором, который определит воспроизводство населения и демографическую ситуацию в XXI веке. Негативные тенденции в состоянии здоровья девушек, вступающих в репродуктивный период жизни, обусловлены увеличением числа беременностей, родов, аборт у несовершеннолетних, быстрым ростом числа хронических заболеваний, специфической патологии, связанной с реализацией репродуктивной функции. У 40% подростков к окончанию школы выявляют-

ся те или иные хронические заболевания, у 36% - морфофункциональные отклонения (1, 7).

Во многих регионах бывшего Советского Союза регистрируется высокая распространенность гинекологических заболеваний у девочек-подростков, причем, на первом месте стоят расстройства менструальной функции (2). Анализ состояния здоровья молодежи на этапе создания семьи свидетельствует о наличии у значительной части будущих супружеских пар (73,6%) неблагоприятного для зачатия ребенка медико-биологического фона (5)

В нашей стране также уделяется особое внимание охране здоровья матери и ребенка как приоритетной задаче, что отражено в Конституции Республики Беларусь. Однако налицо остается стабилизация показателей перинатальной и детской смертности, рост уровня соматической и гинекологической заболеваемости, увеличение числа венерических заболеваний и их омоложение, рост алкоголизма, токсико- и наркомании, по-прежнему высоко количество аборт, особенно среди молодых женщин, увеличение гинекологической заболеваемости среди детей и подростков.

Необходимость решения указанных проблем ставит на повестку дня совершенствование полового воспитания подростков, а также оказание им соответствующей медико-социальной помощи.

Здоровье девушек - будущих матерей во многом зависит от их образа жизни. Важным аспектом образа жизни является репродуктивное поведение. В каждой стране проводятся исследования репродуктивного поведения населения, материалы которых ложатся в основу стратегии гос-

ударства в области охраны репродуктивного здоровья (4).

Однако изучению репродуктивного поведения подростков в нашей стране уделялось недостаточно внимания, а имеющиеся малочисленные данные носят зачастую фрагментарный характер. Вопросы сексуального и контрацептивного поведения подростков, проблемы их полового просвещения и воспитания, медико-социальные последствия преждевременного начала половой жизни изучались, главным образом, зарубежными исследователями (3, 8)

Институт брака и семьи, сексуальное и репродуктивное поведение молодежи претерпевают серьезные негативные изменения: наблюдается снижение возраста приобретения первого сексуального опыта, рост добрачных зачатий и внебрачных рождений, случаев малолетности и бездетности, увеличение числа разводов, неполных семей и одиноких лиц.

Из вышеизложенного следует, что неизбежен переход к концепции воспроизводства здоровых поколений, что невозможно без углубленного социально-гигиенического и медико-демографического изучения проблем брака, семьи, рождаемости.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей репродуктивного поведения и информированности девочек-подростков по вопросам сексуального, контрацептивного и витального поведения в связи с планируемым в будущем выполнением репродуктивной функции.

В соответствии с поставленной целью нами были использованы методы социологического, статистического и математического анализов. Статистической единицей наблюдения являлась девочка-подросток 14-18 лет. Исследование проводилось в старших

классах средних школ № 45, № 37 и ПТУ № 19 города Витебска. Сбор научной информации осуществлялся с помощью двухэтапного анонимного анкетирования с использованием специально разработанных анкет. Всего было обработано 2356 анкет.

В процессе исследования нами было выявлено, что большинство девушек (91,3%) воспитывались в малолетних семьях (один ребенок – 52,4%, два – 38,9%), а 8,7% респонденток – в семьях, где было трое и более детей. При этом 27,4% опрошенных девушек проживали в неполной семье, где развод был причиной образования такой семьи в 74,1% случаев, смерть одного из родителей – в 25,9%.

Подавляющее большинство девушек (63,9%) считают материальный доход семьи ниже среднего уровня, 25,3% – средним, 7,2% – очень низким, и лишь 3,6% опрошенных назвали доход семьи высоким. В основном семьи опрошенных (88,4%) имели отдельную квартиру или свой дом, 18,5% семей проживали совместно с близкими родственниками, 3,1% – в коммунальных квартирах. Недостаток жилой площади и отсутствие своей комнаты отметили 68,1% девушек, отсутствие коммунальных удобств – 12,1%.

При оценке взаимоотношений подростков с обоими родителями в семье было установлено, что благополучными в этом отношении можно считать только треть семей (29,1%), в которых девочки имели дружеские отношения, как с матерью, так и с отцом. Почти половина семей (46,8%) были относительно благополучными. В этих семьях дружеские отношения подростки имели только с одним из родителей, чаще с матерью, чем с отцом. В каждой пятой семье (24,1%) был отмечен недостаточно благоприятный психо-

логический микроклимат (безразличные, неприязненные или неопределенные взаимоотношения девочки с обоими родителями). При этом, анализируя наличие вредных привычек у родителей девушек, было выявлено, что в каждой второй семье один из родителей курит (в 85,4% – отцы, в 24,6% – матери), в 11,2% случаев курят оба родителя. Употребляют алкоголь в основном по поводу традиционных праздников в 88,5% семей, как правило, оба родителя. На наличие часто и много пьющего родителя в семье указали 11,4% опрошенных респондентки (в 91,2% – отец, в 8,8% – мать). Случаев наркомании в семьях не указала ни одна из интервьюируемых девушек.

В результате анонимного опроса было установлено, что 37,6% девушек пробовали алкоголь, а 16,3% регулярного его употребляют, пробовали курить 26,3%, курят регулярно 23,7%, пробовали наркотики 1,8%. Подавляющее большинство (91,7%) имеющих вредные привычки являлись учащимися ПТУ. Тем не менее, 8,3% оказались школьницами средних школ.

Изучение влияния авторитетов на репродуктивные установки показало, что наибольшим авторитетом пользуются средства массовой информации, подруги, друзья, старшие сестры, и лишь затем по нисходящей родители или близкие родственники, врачи, педагоги. Несмотря на большое многообразие проведения досуга, большинство девушек (48,8%) проводят его в компаниях подруг и друзей, 27,3% – у телевизора и лишь 23,9% отдают предпочтение своему хобби (чтение, вязание, рисование, музицирование, посещение театров, концертов, коллекционирование). При этом лишь 12,3% девушек-подростков любят проводить свободное время в кругу се-

мы, в тесном общении с родителями. Формирование взглядов современных девушек на взаимоотношение между мужчиной и женщиной основывается на личном примере подруг, родственников, на современных видео- и телефильмах, публикациях в газетах и журналах, на персонажах современной и классической литературы.

Проведенное анкетирование показало, что большинство (91,2%) опрошенных девушек твердо убеждены в необходимости вступления в брак, и лишь 8,8% интервьюируемых считают брак необязательным. При этом 95,4% девушек считают, что женщина обязательно должна иметь детей, причем большинство (68,3%) опрошенных идеальным числом детей в семье называют 2, число 1 отметили 25,4%, а число 3 и более – 6,3%.

Несомненно, что такие репродуктивные установки готовят неблагоприятный прогноз в отношении перспектив воспроизводства населения в нашей республике.

Изучение представлений подростков о процессе формирования собственной семьи показало, что 52,6% девушек ориентированы на ранний (до 20 лет) возраст вступления в брачные отношения, а 4,9% опрошенных не имеют по этому вопросу сформированного мнения. При этом лишь половина респонденток (48,3%) начало половой жизни связывают со вступлением в брак, а каждая пятая (18,1%) не имеет определенного мнения по этому вопросу.

Характерной особенностью современных репродуктивных установок девушек является ориентация на раннее начало половой жизни, причем более трети девочек (33,6%) не связывают начало половой жизни со вступлением в брак, большинство из них (65,5%)

считает, что начинать половую жизнь можно с 17-18 лет, а каждая третья убеждена, что можно начать половую жизнь и в более раннем возрасте (с 15-16 лет), однако оптимальным возрастом для вступления в брак 42,5% опрошенных девушек назвали 20-22 года.

Анализ сексуального поведения показал, что 27,7% девушек имели опыт половой жизни, при этом 64,5% из них начинали сексуальную жизнь в возрасте 15-16 лет. Большинство этих девушек были учащимися ПТУ. В результате анализа характера половых отношений было установлено, что более половины из подростков, живущих половой жизнью имели одного сексуального партнера, каждая четвертая – несколько партнеров.

В семьях, где отношения “родители-дети” складываются не столь благополучно (конфликтные, безразличные, неопределенные), достоверно чаще распространен сексуальный опыт ( $P < 0,01$ ).

Анализируя причины такого раннего вступления подростков в интимные отношения, мы выявили следующие мотивации: любовь – 60,2%; случайные обстоятельства – 18,3%; любопытство – 8,6%; желание стать взрослой женщиной – 5,6%, половое влечение – 3,1%. Изнасилование имело место в 4,2% случаев среди причин раннего начала половой жизни. При этом лишь 4 из 27 девушек рассказывали о насилии родителям, и лишь в одном случае было заведено уголовное дело.

Среди девушек, имеющих сексуальный опыт, 19,3% от беременности не предохранялись, а 11,9% из них были вообще незнакомы с методами и средствами контрацепции. Нередко девочки (19,8%) не знали, где могли бы получить интересующую их информацию, значительная часть (7,9%) из них имели в анамнезе аборт.

В отношении искусственного прерывания беременности большинство девушек (56,4%) не имеют определенного мнения, это отношение зависит от ситуации, 36,6% относятся к нему отрицательно в любом случае и 7% – отрицательно только при первой беременности. Девушки, имеющие опыт половой жизни достоверно больше склонны к искусственному прерыванию беременности ( $P < 0,01$ ), 46% из них в случае возникновения беременности готовы ее прервать.

Изучение контрацептивного поведения показало, что регулярно используют методы контрацепции 37,1% пользуются ею нерегулярно 41,7%, не пользуются вообще 21,2% девушек, имеющих опыт половой жизни. Среди тех, кто пользуется, подавляющее большинство используют презерватив – 73,5%, гормональные препараты – 6,8%, прерванный половой акт – 12,5%, календарный метод – 7,2%.

Девушки, не имеющие опыта половой жизни, собираются использовать контрацептивы в будущем – 71,1%, не собираются использовать – 2,9%, мотивируя религиозными убеждениями, законным браком, “вредно для здоровья”, 26% затрудняются ответить.

В целом девушки выразили позитивное отношение к применению средств контрацепции, почти все (97,1%) считают, что в 15-17 лет они должны иметь сведения о предупреждении нежелательной беременности.

Комплексная оценка санитарно-гигиенических знаний по вопросам контрацептивного поведения показала, что достаточно высокий уровень информированности имеют 51,4% девушек, средний – 41,5%, низкий – 7,1%. В связи с предстоящим материнством 50% считают, что нужно забо-

тяться о своем здоровье уже сейчас, 8% начали бы заботиться о здоровье во время беременности, остальные не считают нужным заботиться о своем здоровье.

Следовательно, раннее начало половой жизни сопряжено с положительными установками на искусственное прерывание беременности, к тому же первой беременности, что может быть расценено и как безответственное отношение к своему здоровью и своему потомству, и как дефект полового воспитания и просвещения, и как проявление медицинской активности со знаком “минус”, и как негативные репродуктивные установки – фактор риска с точки зрения процесса воспроизводства.

Информированность подростков по другим вопросам, связанным с половой жизнью, также была недостаточной. В частности, они довольно мало осведомлены о наиболее распространенных заболеваниях, передающихся половым путем, о возможных отрицательных последствиях раннего начала половой жизни и прерывания беременности. Большинство девушек (69%) ответили, что сведения о половой жизни и ее особенностях получили от подруг или половых партнеров, остальные от матерей, учителей, врачей. Лишь 45,4% интервьюируемых отметили, что обладают достаточной информацией по вопросам репродуктивного здоровья женщины. При этом основными источниками полученных знаний о физиологии и гигиене девушки назвали литературу, родителей, подруг, друзей, средства массовой информации.

Характерно, что в подростковой среде авторитеты переносятся на средства массовой информации и группу ровесников. Авторитет друзей, подруг и средств массовой

информации является также наиболее весомым фактором формирования взглядов молодых людей по вопросам взаимоотношения между собой. При этом у подростков с более низкой социальной активностью в полтора раза чаще встречаются ранние половые связи ( $P < 0,01$ ).

Проведя обоснованный анализ факторов, связанных с ранним началом половой жизни путем вычисления коэффициентов соответствия и сопряженности, мы пришли к заключению, что определяющую роль в возникновении ранних половых связей играют социально-психологические установки, сформированные под влиянием стереотипов массового сознания; существенное влияние на возникновение ранних половых связей оказывает неблагоприятный характер взаимоотношений подростков с родителями, социальный статус родительской семьи. Прямую достоверную связь с ранним началом половой жизни имеет низкая социальная активность подростков.

Среди девушек, имеющих сексуальный опыт, достоверно чаще встречаются установки к раннему началу половой жизни, лояльное отношение к добрачным половым связям, допустимое - к искусственному прерыванию беременности, внебрачному рождению и воспитанию детей вне брака.

Исследование показало, что в организации медицинской помощи подросткам еще много нерешенных вопросов. Не разработана единая программа санитарно-просветительной работы среди воспитателей, родителей подростков, педагогов. Роль медицинских работников, и как ни парадоксально, медработников школы, в обучении подростков основам профилактики заболеваний, предоставлении

информации по проблемам физиологии и гигиены пола, интимным проблемам и проблемам контрацепции минимальна. Вопросы же охраны репродуктивного здоровья девочек и вопросы полового воспитания до сих пор остаются открытыми.

Репродуктивное поведение девушек-подростков в современных условиях диктует необходимость создания гибкой, дифференцированной по возрасту, обязательной для всех медико-социальных и воспитательных учреждений программы гигиенического воспитания и просвещения на основе объединения усилий работников здравоохранения, образования, культуры.

По нашему мнению, санитарно-просветительная работа и половое воспитание в школах и других учебных заведениях начинается с большим опозданием и не оказывает существенного влияния на уже сформировавшиеся ориентации и установки. Сложившаяся практика полового воспитания нуждается в пересмотре подходов и существующих методик его реализации, включая курс “Этика и психология семейной жизни”, преподаваемый в школах и других учебных заведениях.

Таким образом, результаты исследования указывают на необходимость коренной перестройки существующей системы полового воспитания подрастающего поколения. Основные установки, определяющие репродуктивное поведение, способствующие сохранению репродуктивного здоровья, должны быть сформированы до начала подросткового периода. В связи с этим половое воспитание должно начинаться задолго до вступления девочки в подростковый период.

Для устранения социальных, психологических трудностей, возникающих у девочек-

подростков при получении медико-консультативной помощи по вопросам половой жизни и контрацепции, целесообразно создание республиканских, областных и районных центров для подростков, обеспечивающих их анонимное консультирование по указанным вопросам и предоставляющего им возможность приобретения необходимых контрацептивов.

В программу подготовки врачей, медицинских сестер, педагогов, психологов, социальных работников должен быть включен курс лекций и практических занятий по половому воспитанию детей и подростков и планированию семьи.

С целью повышения уровня культуры сексуального и контрацептивного поведения населения вообще и подростков в частности необходимо разработать программы по санитарно-гигиеническому просвещению с обязательным

участием "Центров здоровья" и их непосредственной помощью по организации аудитории, привлечению лекторов, средств массовой информации, анкетированию.

### Литература:

1. 1. Гулевская Р.М. Образ жизни и репродуктивные установки девочек-подростков в условиях крупного города // Сов. здравоохран. 1991. № 10. С. 34-38.
2. 2. Гуркин Ю.А. Дисфункция яичников у девочек и девушек: Автореф. дисс. ...докт. мед. наук. М. 1986. 39 с.
3. 3. Зарубина А.В. Социально-гигиеническое исследование образа жизни, репродуктивного поведения и здоровья девочек-подростков: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.33 /Российский Гос. мед. ун-т. Москва, 1998. 22 с.
4. 4. Коновалов О.Е., Пономарева Г.А., Попов Ю.Е. Образ жизни и здоровье работающей молодежи // Медико-биологические и социальные аспекты двигательной активности: Сб. науч. тр. Рязань, 1990. С. 90-95.
5. 5. Шевелева А.А. Медико-социальные основы подготовки молодежи к семейной жизни на этапе создания семьи: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. М., 1990. 24 с.
6. 6. Юрьев В.К., Гуркин Ю.А. Гинекологическая заболеваемость и организация медицинской помощи девочкам // Сов. здравоохран. 1987. № 9. С. 32-37.
7. 7. Friedman H.L., Edstrom K.G. Adolescent reproductive health. An approach to planning health service research/- Geneva: WHO, 1983. 53 p.
8. 8. Olsen J. Alcohol use, conception time, and birth weight // J. of epidemiology and community health. 1994. N 37. P.8-11.